

老人保健施設白寿（介護老人保健施設）

重要事項説明書

当事業所は介護保険法第94条の2第1項の規定により許可更新しております。
(介護保険事業所番号 2650980119)

当施設は契約者（ご利用者）に対して介護保険施設サービスを提供します。
施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上注意いただきたいことを次の通り説明します。

(改訂日：令和 8 年 8 月 1 日)

目 次

1. 事業者
2. 事業所
3. 設備
4. 職員の配置状況
5. 提供するサービスと利用料金
6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)
7. 身体拘束について
8. 虐待防止について
9. 褥瘡対策等について
10. 施設の利用にあたっての留意事項
11. 非常災害時の対応について
12. 業務継続計画の策定等
13. 事故発生時の対応について
14. 感染症対策について
15. 個人情報の保護
16. 苦情の受付について
17. ハラスメントについて
18. ご利用者への説明・同意等に係る見直し
19. 第三者評価の受診状況

医療法人 医仁会 老人保健施設白寿

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人医仁会
- (2) 法人所在地 京都市伏見区石田森南町28番地の1
- (3) 電話番号 075-572-6331
- (4) 代表者氏名 理事長 武田 隆久
- (5) 設立年月 昭和51年12月1日

2. 事業所

- (1) 事業所の種類 介護老人保健施設 平成12年4月1日指定
(有効期間満了日：令和8年3月31日)
- (2) 事業所の目的 老人保健施設白寿(以下、当施設)は、母体を「いわやの里」とするサテライト型小規模介護老人保健施設です。介護保険法令に従い、医学的管理の下での看護・介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の介護などの介護保険サービスを提供することで、契約者(以下、ご利用者という。)の能力に応じた日常生活を営むことが出来るようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることが出来るように支援することを目的とした施設です。
- (3) 事業所の名称 老人保健施設白寿
- (4) 事業所の所在地 京都市伏見区石田森南町9番地
- (5) 電話番号 075-572-8207
FAX番号 075-572-8726
- (6) 管理者職氏名 施設長 石上 俊一
- (7) 協力医療機関 医療法人医仁会 武田総合病院
京都市伏見区石田森南町28番地の1
075-572-8207 (代表)

(8) 当施設の運営方針

- 1 ご利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。
- 2 当施設は、ご利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則としてご利用者に対し身体拘束を行わない。
- 3 ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- 4 当施設は、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業所、その他保健医療福祉サービス提供事業者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、ご利用者が地域において総合的にサービスを受けることができるよう努める。
- 5 当施設は、明るく家庭的な雰囲気を重視し、ご利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- 6 当施設は、サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、ご利用者またはその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行うとともにご利用者の同意を得て実施するよう努める。
- 7 ご利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づき厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得たご利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じてご利用者またはその代理人の了承を得ることとする。
- 8 当施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第 118 条の2第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うように努めるものとする。
- 9 当施設は、介護保険法その他の法令、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第 40 号)」、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)」及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)」等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(9) 開設年月 昭和 6 3 年 8 月 1 日

(10) 入所定員 29 名 (内短期入所は空床利用の範囲内)

3. 設備

(1) 療養室の概要 当施設では以下の療養室・設備を用意しています。

	療養室・設備の種類	室数	備考
1階	調理室	1部屋	
	食 堂	1部屋	
	浴 室	2部屋	1 階; 一般浴、リフト浴
	車椅子用トイレ	2箇所	暖房便座
	トイレ	4箇所	
	洗面所	4箇所	
2階	療養室 個室	1部屋	電動式ギャッジベッド、チェスト、床頭台完備 共用洗面台(個室は専用)ナースコール
	療養室 2人部屋	1部屋	
	療養室 3人部屋	1部屋	
	療養室 4人部屋	2部屋	
	車椅子用トイレ	4箇所	暖房便座
	洗面所	8 箇所	
	食 堂	2部屋	
	浴 室	1部屋	2 階; 一般浴
	談話室	2部屋	
	汚物処理室	1箇所	
3階	療養室 個室	2部屋	電動式ギャッジベッド、チェスト、床頭台完備 共用洗面台(個室は専用)ナースコール
	療養室 2人部屋	1部屋	
	療養室 3人部屋	1部屋	
	療養室 4人部屋	2部屋	
	車椅子用トイレ	4箇所	暖房便座
	洗面所	9 箇所	
	食 堂	2部屋	
	浴 室	1部屋	3階; 一般浴
	談話室	2部屋	
	汚物処理室	1箇所	
5階	多目的ホール	1部屋	
	多目的室	1部屋	
	相談室	1部屋	
	ボランティアルーム	1部屋	
	機能訓練室	2部屋	[主な設置機器]昇降台、平行棒、肋木、他
	診察室	1部屋	
5階	車椅子用トイレ	1箇所	暖房便座
	トイレ	3箇所	
	洗面所	4箇所	
	洗濯室	1部屋	私物の洗濯は原則家族持ち帰り
	汚物処理室	1箇所	
	感染性医療廃棄物庫	1箇所	

※ 上記は厚生省が定める基準により、介護老人保健施設に設置が義務づけられている施設・設備です。これらの使用に当たっては、特にご利用者に負担頂く費用はありません。

※ 療養室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して介護老人保健施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を満たしています。

職 種	配置数
1. 施設長（医師）	1 名（本体兼務）
2. 医師	適当数
3. 看護職員	3 名以上
4. 介護職員	7 名以上
5. 支援相談員	1 名以上
6. 理学療法士・作業療法士 言語聴覚士	0.3 名以上
7. 介護支援専門員	1 名以上
8. 管理栄養士	1 名以上
9. 栄養士	適当数
10. 調理職員	適当数
11. 薬剤師	1 名以上
12. 事務員	適当数

〈主な職種の勤務体制〉 職 種	勤 務 体 制
1. 医師	8：30～17：00
2. 看護・介護職員	日勤帯における最低配置人員 4 名 (日祝日を除く)
	早出： 7：00～15：30
	日勤： 8：30～17：00
	遅出： 11：30～20：00
	夜勤： 16：30～ 9：00
3. 介護支援専門員	日勤： 8：30～17：00

5. 提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

以下のサービスについては、利用料金の9割から7割（通常）が介護保険から給付されます。

①食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。（一部提供できないものもあります。）
- ・疾病治療の手段として、医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供いたします。
- ・食事時間
朝食： 8：00～ 昼食12：00～ 夕食18：00～
時間、メニュー、食事場所についてはご利用者の状態に応じ提供致します。
（施設サービス計画書に応じて）

②入浴

- ・入浴又はシャワー浴・清拭を週2回以上行います。
- ・身体の状態に合わせて個人浴槽・機械浴槽を使用して入浴できます。
- ・サービス提供時は、プライバシー保護に配慮します。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・サービス提供時は、プライバシー保護に配慮します。

④機能訓練

- ・作業療法士又は理学療法士、言語聴覚士により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師及び看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床時間を確保するよう配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・当施設では在宅復帰を目的とし、ご利用者の精神的慰安、気分転換を目的とした外泊外出を積極的に支援していきます。

(2) 〈サービス利用料金（1日あたり）〉

介護保険負担割合証が1割負担の場合の金額となります。2割負担の場合は2倍、3割負担の場合は3倍となります（下記の自己負担額及び月額負担額は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります）。

※サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。

※ 地域単価(1単位＝10.45円)

(3) - 1. 自己負担額

【在宅強化型：従来型個室】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護度 1 8,234 円	要介護度 2 9,018 円	要介護度 3 9,697 円	要介護度 4 10,293 円	要介護度 5 10,868 円
2. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	824 円	902 円	970 円	1,030 円	1,087 円
3. 月額負担額 (30 日)	24,720 円	27,060 円	29,100 円	30,900 円	32,610 円

【在宅強化型：多床室】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護度 1 9,101 円	要介護度 2 9,896 円	要介護度 3 10,596 円	要介護度 4 11,202 円	要介護度 5 11,756 円
2. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	911 円	990 円	1,060 円	1,121 円	1,176 円
3. 月額負担額 (30 日)	27,330 円	29,700 円	31,800 円	33,630 円	35,280 円

【基本型：従来型個室】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護度 1 7,492 円	要介護度 2 7,973 円	要介護度 3 8,652 円	要介護度 4 9,227 円	要介護度 5 9,739 円
2. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	750 円	798 円	866 円	923 円	974 円
3. 月額負担額 (30 日)	22,500 円	23,940 円	25,980 円	27,690 円	29,220 円

【基本型：多床室】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護度 1 8,286 円	要介護度 2 8,809 円	要介護度 3 9,488 円	要介護度 4 10,042 円	要介護度 5 10,575 円
2. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	829 円	881 円	949 円	1,005 円	1,058 円
3. 月額負担額 (30 日)	24,870 円	26,430 円	28,470 円	30,150 円	31,740 円

注1 1割負担と食費、居住費には所得に応じて減額の制度があります。

注2 上記一覧表の(4)月額負担額は1ヶ月を30日で計算しており、実際の費用は月によって異なります。

【在宅強化型算定要件】

- ❖ ご利用者の居宅への退所時に、当該ご利用者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。
 - ❖ 当施設から退所した者の退所後 30 日以内（退所時の要介護状態区分が要介護 4 または要介護 5 の場合にあっては 14 日以内）に当施設のスタッフが退所者の居宅を訪問し、または指定居宅介護支援事業所から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
 - ❖ ご利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
 - ❖ 施設基準算定表に掲げる A～J の合計数が 60 以上であること。
 - ❖ 地域に貢献する活動を行っていること。
 - ❖ ご利用者に対し、少なくとも週 3 回程度のリハビリテーションを実施していること。
- ※ご利用者が外泊をされた場合、1 ヶ月に 6 日を限度とし上記施設サービス費に代えて 1 日につき自己負担額として 379 円が請求されます。

【施設基準算定表】

評価項目	点数
A 在宅復帰率（前 6 ヶ月）	50%超：20 30%超：10 30%未満：0
B ベッド回転率（前 3 ヶ月）	10%以上：20 5%以上：10 5%未満：0
C 入所前後訪問指導割合（前 3 ヶ月）	35%以上：10 15%以上：5 15%未満：0
D 退所前後訪問指導割合（前 3 ヶ月）	35%以上：10 15%以上：5 15%未満：0
E 居宅サービスの実施数（前月）	3 サービス：5 2 サービス（訪問リハビリ含む）：3 2 サービス：1 0、1 サービス：0
F リハ専門職の配置割合（前月）	5 以上（PT, OT, ST 配置）：5 5 以上：3 3 以上：2 3 未満：0
G 支援相談員の配置割合（前月）	3 以上（社会福祉士配置）：5 3 以上：3 2 以上：1 2 未満：0
H 要介護 4 又は 5 の入所者割合（前 3 ヶ月）	50%以上：5 35%以上：3 35%未満：0
I 喀痰吸引の実施割合（前 3 ヶ月）	10%以上：5 5%以上：3 5%未満：0
J 経管栄養の実施割合（前 3 ヶ月）	10%以上：5 5%以上：3 5%未満：0

（2） - 2. 各種加算

加算名称	自己負担額
初期加算（Ⅰ）	63 円/日（入所日から 30 日間）
初期加算（Ⅱ）	32 円/日（入所日から 30 日間）
夜勤職員配置加算	25 円/日（夜勤職員を利用者 20 人に対し 1 名以上配置）
栄養マネジメント強化加算	12 円/日
療養食加算	7 円/回
リハビリテーション計画書情報加算（Ⅰ）	56 円/月
リハビリテーション計画書情報加算（Ⅱ）	35 円/月
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	270 円/日（入所後 3 ヶ月以内）※週 3 回以上実施
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	209 円/日（入所後 3 ヶ月以内）※週 3 回以上実施
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	251 円/日（入所後 3 ヶ月以内）※週 3 回実施
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	126 円/日（入所後 3 ヶ月以内）※週 3 回実施
認知症ケア加算	80 円/日（2 階認知症専門棟にご入所された方のみ）
若年性認知症入所者受入加算	126 円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	54 円/日（施設基準算定表に掲げる A～J の合計点数が 40 以上であること。地域に貢献する活動を行っていること。 施設基準の基本型を算定していること）
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	54 円/日（施設基準算定表に掲げる A～J の合計点数が 70 以上であること。地域に貢献する活動を行なっていること。 施設基準の在宅強化型を算定していること）

ターミナルケア加算	76 円/日（死亡日以前 31 日以上 45 日以下） 168 円/日（死亡日以前 4 日以上 30 日以下） 951 円/日（死亡日の 2 日及び 3 日） 1,986 円/日（死亡日）
退所時栄養情報連携加算	74 円（1 月につき 1 回を限度）
再入所時栄養連携加算	209 円（1 人につき 1 回を限度）
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	471 円/回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	502 円/回
試行的退所時指導加算	418 円/回
退所時情報提供加算（Ⅰ）	523 円/回
退所時情報提供加算（Ⅱ）	262 円/回
入退所前連携加算（Ⅰ）	627 円/回
入退所前連携加算（Ⅱ）	418 円/回
訪問看護指示加算	314 円/回
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	105 円/月（令和 6 年度） 53 円/月（令和 7 年度から）
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	6 円/月（令和 7 年度から）
経口移行加算	30 円/日（180 日以内）
経口維持加算（Ⅰ）	418 円/月
経口維持加算（Ⅱ）	105 円/月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	94 円/月（実施月）
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	115 円/月（実施月）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	147 円/回 入所者 1 人につき 1 回を限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	74 円/回 入所者 1 人につき 1 回を限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	251 円/回 入所者 1 人につき 1 回を限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	105 円/回 入所者 1 人につき 1 回を限度
緊急時治療管理	542 円/回 1 月につき連続する 3 日を限度
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	250 円/日（1 月 1 回、連続する 7 日を限度）
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	502 円/日（1 月 1 回、連続する 10 日を限度）
認知症行動・心理症状緊急対応加算	209 円/回（入所後 7 日以内）
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	157 円/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	126 円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	4 円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	14 円/月
排せつ支援加算（Ⅰ）	11 円/月
排せつ支援加算（Ⅱ）	16 円/月
排せつ支援加算（Ⅲ）	22 円/月
自立支援促進加算	314 円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	42 円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	63 円/月
安全対策体制加算	21 円/入所時に 1 回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	11 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	6 円/月
新興感染症等施設療養費	251 円（1 月に 5 日を限度）

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	105 円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11 円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7 円/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の 9.7%加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数の 9.0%加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数の 9.3%加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数の 8.6%加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 6.9%加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 5.9%加算

注 1 上表の 3. 月額負担額は 1 ヶ月を 30 日で計算しており実際の費用は月によって異なります。

注 2 ご利用者が介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦支払いいただきます。要介護の認定を受けた後自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

注 3 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。その他、法令に基づく各種加算・減算が加わる場合があります。

（３）〈介護保険給付対象外のサービス〉

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

※ 日用品費：日常生活に要する費用

（※バスタオル、フェイスタオル

共用品：ボディソープ、リンスインシャンプー、ハンドソープ、保湿剤

個人用：ディッシュペーパー、蓋つきコップ、ビニール袋（入浴後衣類用）、

歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、ヘアブラシ、ディスポ用食事おしぼり、マスク等

※ 教養娯楽費 150 円（非課税）（１日につき）

レクリエーション用の色紙、糊、その他材料等、遠足時の必要物品等

※ 電気代 1 品につき 55 円（税込）

※ おやつ提供にかかる費用・・・120 円／一食（税込）

※ 特別な室料として・・・1,100 円（税込）

介護保険負担限度額認定において第四段階と認定された方で二人部屋をご利用いただいた場合に徴収致します。

※ 複写物の交付 1 枚につき 20 円（税込）

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費を負担いただきます。

※ 文書料 2,200 円（税込）

※ エンゼルケア時、12,100 円（税込）を徴収いたします。

※ 外出行事等の際にかかる食事の費用（実費）

※ 理美容料 実費をご負担いただきます。

※ 金額は目安ですので、実際の請求金額と誤差が生じる場合があります。

注）上記介護保険給付外サービスについては、ご利用者またはご家族の希望により提供させていただくサービスです。本重要事項説明書署名に、同意を得たものとさせていただきます。

※ サンファイバー・オリゴ糖等費用 100 円（税込）1 日につき

（３） - １．食費と居住費（介護保険負担限度額）（個室）

		1 段階	2 段階	3 段階①	3 段階②	4 段階
1. 食費 (1 日)		300 円	390 円	<u>680 円</u>	<u>1,420 円</u>	1,820 円
2. 食費月額(30 日)		9,000 円	11,700 円	<u>20,400 円</u>	<u>42,600 円</u>	54,600 円
3. 居住費 (1 日)		550 円	550 円	1,370 円	<u>1,470 円</u>	1,960 円
4. 居住費 (30 日)		16,500 円	16,500 円	41,100 円	<u>44,100 円</u>	58,800 円
合計	1 日 (1+3)	850 円	940 円	<u>2,050 円</u>	<u>2,890 円</u>	3,780 円
	月額(2+4)	25,500 円	28,200 円	<u>61,500 円</u>	<u>86,700 円</u>	113,400 円

(3) - 2. 食費と居住費 (介護保険負担限度額) (二人部屋)

		1 段階	2 段階	3 段階①	3 段階②	4 段階
1. 食費 (1 日)		300 円	390 円	650 円	1,360 円	1,820 円
2. 食費月額(30 日)		9,000 円	11,700 円	19,500 円	40,800 円	54,600 円
3. 居住費 (1 日)		0 円	430 円	430 円	430 円	1,360 円
4. 居住費 (30 日)		0 円	12,900 円	12,900 円	12,900 円	40,800 円
合計	1 日 (1+3)	300 円	820 円	1,020 円	1,730 円	3,180 円
	月額(2+4)	9,000 円	24,600 円	32,400 円	53,700 円	95,400 円

(3) - 3. 第4段階室料差額

	個室	二人部屋
1 日あたり	2,750 円	1,100 円
1 月 (30 日) あたり	82,500 円	33,000 円

(3) - 4. 食費と居住費 (介護保険負担限度額) (三人部屋・四人部屋)

		1 段階	2 段階	3 段階①	3 段階②	4 段階
1. 食費 (1 日)		300 円	390 円	650 円	1,360 円	1,820 円
2. 食費月額(30 日)		9,000 円	11,700 円	19,500 円	40,800 円	54,600 円
3. 居住費 (1 日)		0 円	430 円	430 円	430 円	1,360 円
4. 居住費 (30 日)		0 円	12,900 円	12,900 円	12,900 円	40,800 円
合計	1 日 (1+3)	300 円	760 円	1,020 円	1,730 円	3,180 円
	月額(2+4)	9,000 円	24,600 円	32,400 円	53,700 円	95,400 円

※食費

	朝食	昼食	夕食
1 食あたり	380 円	720 円	720 円

(4) 高額介護サービス費

同一世帯における利用料が、自己負担限度額（月額で食費・居住費等を除いたもの）を超えた場合は、超えた分が高額介護サービス費として払い戻されます。

なお、減額については市・区役所介護保険課への申請手続きが必要になります。

利用者負担段階区分	自己負担限度額（月額）
【第1段階】 市民税世帯非課税で老齢福祉年金を受給されている方など	15,000円
【第2段階】 市民税世帯非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方など	15,000円
【第3段階】 市民税世帯非課税で第2段階に該当されない方など	24,600円
【第4段階①】 課税所得380万未満	44,400円
【第4段階②】 課税所得380万以上690万未満	93,000円
【第4段階③】 課税所得690万以上	140,100円

(5) お支払い方法

前記(2)、(3)の利用料金は、1ヶ月ごとに計算し、翌月10日頃に請求します。利用料金は下記のいずれかの方法で支払指定日までに支払ってください。

1. 利用月の月末締め翌月現金支払い。
2. 利用月の月末締め翌月口座引き落とし。

※月の途中で退所される場合は退所時に精算していただきます。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

(6) 入所中の医療の提供について

施設入所中は、当施設の医師による診療が受けられますが、施設で対応が困難な場合は下記の医療機関・歯科医療機関と協力体制をとっております。

- ・協力医療機関
 - ・名 称 医療法人医仁会 武田総合病院
 - ・住 所 京都市伏見区石田森南町28番地の1
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 医療法人医仁会 武田総合病院
 - ・住 所 京都市伏見区石田森南町28番地の1

(薬剤調整について) 入所前にご提供いただいた診療情報を元に定期処方薬について処方していく予定ですが、複数の薬剤により期待される効果と副作用の可能性、病状及び生活状況等を考慮した上で、施設医の判断で処方内容の変更をさせていただくことがあります。

当施設入所中に、他の医療機関の診療等を受けられる場合は必ず事前に連絡下さい。又、外泊・外出中に他の介護保険サービスを受けられた場合は介護保険が適用されませんので必ず事前に当施設もしくは居宅介護支援事業所担当者に相談下さい。

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

以下のような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただきます。

- ①要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ②事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ④施設が介護保険の許可を取り消された場合、又は許可を辞退した場合
- ⑤ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下を参照下さい）
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下を参照下さい）

（1）ご利用者からの退所の申し出（契約解除、上記⑤）

契約の有効期間であっても、ご利用者からの退所を申し出ることができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ②施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご利用者が入院された場合
- ④施設もしくは施設従事者が正当な理由なく本契約に定める介護保健施設サービスを実施しない場合
- ⑤施設もしくは施設従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥施設もしくは施設従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他のご利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 施設からの申し出により退所していただく場合(契約解除、上記⑥)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ①ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく6カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ③ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④その他、契約書第18条に定める内容に該当する場合

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、施設はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は他の介護保険施設などの紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介
- 支援相談員、看護師、管理栄養士、などによる在宅介護の指導
- 在宅復帰に向けての退所前後の訪問指導
- 老人訪問看護指示書の発行

以上の援助に関して、法令に基づく加算の対象となる場合は法定の負担金を負担いただきます。

7. 身体拘束について

身体拘束は原則行いません。但し、生命の安全性の確保が困難と判断する場合には緊急やむを得ない身体拘束を行う場合があります。実施する場合、切迫性、非代替性、一時性の要件を満たし、医師の指示のもとにおいてご利用者・ご家族へ説明し、同意を得て実施するものとします。

身体拘束等の適正化に関する指針を整備し、対策を検討する安全対策委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

従業者に対し、身体拘束等の適正化に関する研修を定期的(年2回以上)に実施します。

8. 虐待防止について

ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、以下の措置を講じます。

- ・ 高齢者虐待防止指針を整備し、対策を検討する安全対策委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ・ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年2回以上)に実施するとともに、措置を適切に実施するための担当者(安全対策委員会委員長)を置くものとします。
- ・ サービス提供中に虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見した場合は速やかに、市町村に通報致します。

9. 褥瘡対策等について

ご利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策マニュアルを定め、その発生を防止するための体制を整備する。

10. 施設の利用にあたっての留意事項

ご利用にあたっての留意事項を以下のとおりとする。

- (1) 面会は、午前9時～午後8時までとする。
- (2) 消灯時間は午後9時とする。
- (3) 外出・外泊は家人付き添いがあれば、原則的に自由。但し、届け出用紙の記入が必要とし、食事の都合で3日前までに申し出る。
- (4) 飲酒、喫煙は原則として不可とする。
- (5) 火気の取り扱いは厳禁とする。
- (6) 設備・備品の利用は、その本来の用途に従って利用する。
- (7) 所持品・備品の持ち込みは、居室の広さ等を考慮し、療養上必要な物品に限る。
- (8) 金銭・貴重品の管理は、個人の責任において管理する。貴重品に関しては、持ち込み不可とする。
- (9) 外泊時等の施設外での受診は、必ず事前に施設に連絡を入れること。
- (10) 宗教活動等は禁止する。
- (11) ペットの持ち込みは原則不可とする。
- (12) ご利用者の「営利行為、特定の政治活動」は、禁止する。
- (13) 他利用者への迷惑行為は禁止する。
- (14) スマートフォン等による当施設内の撮影・録音は禁止する。

11. 非常災害時の対応について

風水害及び地震等の災害については運営規程第14条の非常災害対策に基づきご利用者の安全を最優先し、被害を最小限に留めるために然るべき対策を実施いたします。

12. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的(年2回以上)に実施する。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

13. 事故発生時の対応について

ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者の家族及び関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。また、賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行うものとする。

ご利用者に対するサービスの提供の際にご利用者の病状の急変があった場合(緊急時)には、医師の指示を受け、協力病院又は、必要により最寄の救急病院等に搬送するなどの措置を講ずるとともに、家族及び関係機関等に連絡を行う。

事故発生の防止のための委員会である安全対策委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する定期的(年2回以上)な研修を実施する。

前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者(安全対策委員会委員長)を設置する。

14. 感染症対策について

職員が感染予防対策を常時実施し、ご利用者への感染源及び感染経路の遮断を行い予防に努めます。

- ・スタンダードプリコーション(標準予防策)を感染予防の基本指針とし、感染予防に努めます。
- ・感染症対策のための指針を整備し、対策を検討する感染対策委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ・職員に対し、感染症対策のための研修を定期的(年2回以上)に実施するとともに、訓練(シミュレーション)を行います。

15. 個人情報の保護

個人情報保護のため「個人情報の保護に関する法律」及び「医療介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス 平成29年4月14日制定個人情報保護委員会 厚生労働省)」を遵守する。したがって、ご利用者及びその家族のプライバシーの尊重に万全を期するとともに、正当な理由なく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしません。

また、職員であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得たご利用者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

さらに、サービス担当者会議等において、ご利用者またはその家族に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書によりご利用者またはその家族の同意を得るものとします。

当施設においてご利用者およびその家族の個人情報の利用目的は次の通りです。

- ・当施設がご利用者等に提供するサービス
- ・業務の維持・改善のための資料
- ・学生等の実習への協力
- ・介護保険業務
- ・協力医療機関と連携を図るための情報共有
- ・科学的介護情報システム（LIFE）での厚生労働省への情報提供
- ・業務上必要な行政への対応
- ・ご家族への心身の状況説明及びご家族からの問い合わせ対応
- ・損害賠償保険等に係る保険会社への相談又は届出
- ・当施設からのご案内
- ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

以上の利用目的以外でご利用者の情報を利用する場合は、ご利用者契約者に対し個別に理由を説明し同意を得た上で行います。

16. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者	支援相談員	富永 健資
○苦情解決責任者	看・介護管理者	福家 こずえ
	事務管理者	市川 努
○受付時間	毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00	
○連絡先	075-572-8207	

また、ご意見箱を1階エレベーター前、2階・3階食堂・談話室コーナーBに設置しております。

(2) その他

当施設以外にも居宅介護支援事業所、各区役所、国民健康保険連合会等でも苦情を受け付けております。連絡先は以下の通りです。

各居宅介護支援事業所

伏見区役所・健康長寿推進課 TEL 611-2279

伏見区・醍醐支所保健福祉センター・健康長寿推進課 TEL 571-6471

京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課 TEL 213-5871

京都府健康福祉部介護・地域福祉課 TEL 414-4678

京都府国民健康保険団体連合会 TEL 354-9090

17. ハラスメントについて

当施設は適切なサービス提供を確保する観点から、職場内及び訪問先において職員に対する次に示すハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で次の(1)～(3)のいずれかの行為に該当するものとする。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為(回避して危害を免れた場合も含む)(パワーハラスメント、カスタマーハラスメント他)
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為(パワーハラスメント、カスタマーハラスメント他)
- (3) 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ(セクシュアルハラスメント)

18. ご利用者への説明・同意等に係る見直し

ご利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等におけるご利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。

【省令改正、通知改正】

- (1) 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
- (2) ご利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

19. 第三者評価の受診状況

当事業所では、個々のサービス事業所の組織運営及びサービス提供内容について、その透明性を高めるとともに、サービスの質の向上・改善に寄与することを主な目的として京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構への受診をしています。

また、サービスの品質を継続的に改善を図るため品質マネジメントシステムを確立し、ISO 9001：2015の規格要求事項に従い、文書化し、標準化されたサービス提供を行い、定期審査を受診しています。

○京都介護・福祉サービス第三者評価

評価機関名称：一般社団法人京都私立病院協会

京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構への受診結果につきましては、当事業所ホームページおよび京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構のホームページで閲覧いただけます。

・老人保健施設白寿

<http://www.takedahp.or.jp/group/welfare/hakuju/>

・京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構 <https://kyoto-hyoka.jp/>

○品質マネジメントシステム

適用規格：JISQ 9001：2015（ISO 9001：2015）

評価機関名称：一般社団法人 日本能率協会

○きょうと福祉人材育成認証制度 認証

令和 年 月 日

介護老人保健施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

医療法人医仁会
老人保健施設白寿
説明者 職 種 支援相談員
氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から施設利用に関する重要事項の説明及び利用料の徴収に関する説明を受け、介護老人保健施設サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

契 約 者 住 所
氏 名

身元引受人（署名代行者） 住 所
氏 名
契約者との関係

家 族 住 所
氏 名
契約者との関係

家 族 住 所
氏 名
契約者との関係

家 族 住 所
氏 名
契約者との関係